

Sprechen in Bildern: Arbeit mit Metaphern im therapeutischen Gespräch

IFT Verhaltenstherapiewoche Meiringen 06.03. - 08.03.2020

Dr. Clemens Krause

Teilnehmerunterlagen

Gartenstr. 31

72074 Tübingen

Clemens.Krause@web.de

www.tuebingen-psychotherapie.de

Jeden Tag suchte ein Vogel Schutz in den verdorrten Ästen eines Baumes, der in der Mitte einer weiten wüsten Ebene stand.

Eines Tages entwurzelte ein Wirbelsturm den Baum und zwang so den armen Vogel hundert Meilen weit zu fliegen, um Unterschlupf zu finden - bis er endlich zu einem Wald mit fruchtüberladenen Bäumen kam.

... Wenn der verdorrte Baum überlebt hätte, hätte nichts den Vogel dazu gebracht, seine Sicherheit aufzugeben und zu fliegen.

Anthony de Mello

Gliederung:

1. Einleitung

2. Das Wesen der Metapher

- a) **Definition**
- b) **Erzählformen**
- c) **Lebendigkeit von Metaphern**
- d) **Metapher als Suggestion**

3. Metaphern im therapeutischen Gespräch

- a) **Beschreibung des therapeutischen Prozesses**
- b) **Patientenmetaphern – Von der Problembeschreibung zur Ressourcenorientierung**
- c) **Metapherwechsel – Von der Problem- zur Ressourcenmetapher**
- d) **Auswahl der Bereiche aus denen Metaphern entliehen werden**
- e) **Therapeutische Effekte der Arbeit mit Metaphern**
- f) **Wie Metaphern den Therapieverlauf beeinflussen**

4. Literatur

Anhang

1. Einleitung

Metaphern als anschauliches Mittel der Kommunikation:

- Politik: „Asylantenflut“
- Technik: „Stromfluss“
- Wissenschaft: „Gedächtnis als Computer“

Wirtschaft: „Euro auf Talfahrt“

Video: Thomas Campbell: Die Grenzen des Wissens

Lakoff und Johnson (2007):

- Menschliche Denkprozesse laufen weitgehend metaphorisch ab.
- Die Metapher durchdringt unser Denken und Handeln indem unser alltägliches Konzeptsystem grundsätzlich metaphorisch ist.

Konzeptuelle Metapher nach Lakoff und Johnson (2007):

„Argumentieren ist Krieg“

- Sie nehmen da eine unsichere Position ein
- Er griff meine Position an
- Ihr Standpunkt ist gefährdet/bedroht
- Ihre Behauptungen sind unhaltbar
- Schießen Sie los
- Er machte alle meine Argumente nieder
- Meine Argumente sind überwältigend
- Ihre Kritik traf mich
- Ich habe bisher noch alle Auseinandersetzungen mit ihm gewonnen

Orientierungsmetaphern ergeben sich über die Erfahrung des menschlichen Körpers im Raum (Lakoff & Johnson, 2007):

„Glücklich sein ist oben; traurig sein ist unten“

- Ich fühle mich heute obenauf
- Ich bin in Hochstimmung
- Deine Ermunterung gibt mir Auftrieb
- Ich fühle mich down
- Ich bin niedergeschlagen
- Gestern ist meine Stimmung völlig abgestürzt

Referenz ist hierbei die Körperhaltung in Abhängigkeit der Stimmung. Wir gehen aufrecht wenn wir fröhlich und heiter sind, gebeugt, wenn wir uns depressiv oder traurig fühlen.

Metaphern als handlungs- und erkenntnisleitende Schemata:

- Metaphern erzeugen neue Wirklichkeiten
- Metaphern modifizieren und verändern etablierte Glaubens- und Begriffssysteme.

Metaphern organisieren Erleben, Fühlen, Denken und Verhalten

2. Das Wesen der Metapher

a) Definition

- Eine Metapher enthält einen Prozess der gegenseitigen Beeinflussung und Anpassung zwischen zwei Konzepten oder Bereichen, die ursprünglich voneinander getrennt waren. Der Empfänger einer Metapher muss zum einen die Verbindung zwischen den Konzepten erkennen und zum anderen die Modalität der Verbindung rekonstruieren (Hülzer, 1987).
- Eine Metapher ist im allgemeinen dadurch bestimmt, dass sie eine Sache in den Begriffen einer anderen ausdrückt, wobei diese Verknüpfung ein neues Licht auf die beschriebene Sache wirft (Kopp, 1971).
- Dadurch schafft die Metapher neuartige Sichtweisen eines Sachverhalts, neue Denkperspektiven und Bedeutungen.

„Julia ist die Sonne“

Topik Vehikel

Eigenschaften der Sonne:

- ist ein Planet
- nimmt eine zentrale Position ein
- ist Lebensspendend
- hat eine große Masse
- ist warm
- stößt Gaswolken aus (Sonneneruptionen)
- ist 11,1 Mill. Jahre alt
- ist für Menschen unerreichbar
- ist freundlich
- zieht mich an

b) Erzählformen

- Bei Märchen, Fabeln, Parabeln, Sagen, Mythen, Anekdoten, Geschichten, Gleichnissen handelt es sich nicht um Metaphern per se, sondern um Erzählformen, die Träger oder Rahmen für Metaphern darstellen können.
- Erzählformen unterscheiden sich untereinander hinsichtlich literarischer Gesichtspunkte, wie Aufbau, Inhalt und Struktur.
- Geschichten stellen eine Methode oder einen Rahmen dar, die der Aufnahme und der Weitervermittlung therapeutischer Suggestionen und Verknüpfungen an den Patienten dienen (Lankton & Lankton, 1991).

SE1: Ohne Metapher geht nichts?

- Versuchen Sie den für die Psychotherapie wichtigen Begriff Entwicklung (im Sinne von Reifung) zu beschreiben und zu definieren ohne eine Metapher zu verwenden.

Hermann Hesse – Stufen (Gedicht s. Anhang)

c) Lebendigkeit von Metaphern

- Lexikalisierte (tote) Metaphern
- Konventionalisierte Metaphern
- Lebendige Metaphern

Lexikalisierte (tote) Metaphern:

z.B.: Tischbein, Lebensabend

- haben bereits Einzug in Lexika gehalten. Die interagierenden Konzepte sind zu einem lexikalischen Ausdruck „erstarrt“.
- Nur durch bewusste Rekonstruktion der Verbindung zwischen den Konzepten offenbart sich der metaphorische Ursprung.
- geben kaum Interpretationsspielraum welche mit dem Vehikel verbundenen Eigenschaften auf die Topik übertragen werden können.

Konventionalisierte Metaphern:

z.B.: Der frühe Vogel fängt den Wurm

- tauchen in bestimmten Kontexten immer wieder auf, weil sie sich dort bewährt haben. Redewendungen oder Sprichwörter sind oft hoch konventionell.
- Oft verwenden Patienten Metaphern, die von der Gesellschaft oder einem engeren sozialen Umfeld benutzt werden, um Krankheiten oder Störungen zu beschreiben.
- Eine Studie von McMullen und Conway (2002) ergab nach einer Auswertung von Metaphern in hunderten Therapiesitzungen, dass Depression von Patienten in vier konzeptuellen Metaphern beschrieben wurde (Depression ist ein Abstieg, Depression ist Dunkelheit, Depression ist ein Gewicht und Depression ist ein Kidnapper).

Lebendige Metaphern:

z.B.: „Der Morgen war ein Fisch im Kescher, glitzernd und zappelnd am pechschwarzen Rand ihres Bewusstseins...“ (T.C. Boyle Drop City, 2005 S.11)

- tauchen oft in der Poesie auf und schaffen neue und kreative Bedeutungen.
- Oft entsteht beim Empfänger der Metapher eine Irritation oder ein Widerstand, lebendige Metaphern brechen mit etablierten Bezugsrahmen. Volitionale und emotionale Eigenschaften der Topik treten besonders hervor.
- werden nicht wie lexikalisierte Metaphern einfach verstanden, die Metaphern werden interpretationsbedürftig, was einem bewussten und aktiven Prozess entspricht. Fischer (2005) sieht in der Interpretation einer Metapher einen kognitiven Prozess, der abduktivem Schließen gleicht.

Ü1: Konzeptuelle Metaphern für Depression

Eine Studie von McMullen und Conway (2002) ergab nach einer Auswertung des Metaphergebrauchs von Patienten in hunderten Therapiesitzungen, dass Depression in vier konzeptuellen Metaphern beschrieben wurde:

1. Depression ist ein Abstieg
2. Depression ist Dunkelheit
3. Depression ist ein Gewicht
4. Depression ist ein Kidnapper

Bilden Sie vier Gruppen. Finden Sie so viele Aussagen wie möglich, welche die konzeptuellen Metaphern beschreiben.

Ü2: Metaphern erkennen

Versuchen Sie in den Zeitungsartikeln so viele Metaphern wie möglich zu identifizieren. Unterscheiden Sie dabei nach:

- Lexikalisierten (toten) Metaphern (z.B. Tischbein, Lebensabend)
- Konventionalisierten Metaphern (Sprichwörter, Phrasen)
- Lebendige Metaphern (z.B. Rosengewitter, Sternenkralen)

Ü3: Metaphern finden

1. Suchen Sie ein Gefühl aus.
2. Finden Sie dazu ein visuelles Bild
3. Finden Sie dazu einen Klang

Bsp. Gefühl: Entspannung

Bild: ein sonnendurchflutetes Weizenfeld

Klang: Brandung eines Meeres

d) Metapher als Suggestion

Bsp.: Die Metapher „Asylantenflut“ intendiert eine Übertragung der mit dem Vehikel Flut assoziierten Ängste vor dem Ertrinken auf die Topik den Zuzug von Asylanten.

- „Die Metapher übernimmt ... eine Art Filterfunktion, d.h. sie unterdrückt einige Details und betont andere - ... sie organisiert unsere Ansichten“ (Black, 1996; zit. nach Jost, 2008).
- Durch den Effekt der Übertragung, aber auch dem Unterdrücken von Emotionen und Einstellungen können Metaphern einen suggestiven Effekt haben.

Definition Suggestion:

- Eine Person (Suggestor) beeinflusst über verbale Kommunikation, non-verbales Verhalten und/oder Kontextfaktoren willentlich oder unwillentlich eine andere Person (Suggestand), in einer Weise, dass diese Intentionen, Überzeugungen, Gefühle oder Wünsche des Suggestors übernimmt. Der Prozess der Beeinflussung muss auf der automatischen Aktivierung von Bedeutungsstrukturen beruhen, so dass sich der Suggestand einer Beeinflussung nicht bewusst ist Lundh (2000).

- Um die Kriterien einer Suggestion zu erfüllen, muss für den Empfänger zumindest virtuell die Möglichkeit bestehen, anders zu reagieren als in der suggerierten Weise. Außerdem wird gefordert, dass die Reaktion unwillkürlich erfolgen muss.

Gheorghiu (1996):

- alle psychophysiologischen Abläufe können auf suggestivem Wege beeinflusst werden können.
- Im Alltag sind im zwischenmenschlichen Bereich ständig suggestive Beeinflussungsprozesse wirksam, ob in direkten oder indirekten, verbalen oder non-verbalen Formen.
- Suggestionalen Prozessen kommt eine große Bedeutung zu, um Ambiguität und Ungewissheit aufzulösen.
- Fehlen Anhaltspunkte für wichtige Entscheidungen und ist unsere Fähigkeit begrenzt, Vorhersagen zu machen und Kontrolle auszuüben, spielen Suggestionen eine wichtige Rolle, indem sie unser Verhalten und Erleben beeinflussen.

3. Metaphern im psychotherapeutischen Gespräch

Metaphern im psychotherapeutischen Gespräch können genutzt werden:

- um den therapeutischen Prozess zu beschreiben und zu veranschaulichen
- zur Diagnostik (Wie denkt und fühlt sich ein Patient angesichts seines Problems? Welche Handlungsmöglichkeiten und Ressourcen nimmt er wahr?)
- um therapeutische Veränderung zu fördern

a) Beschreibung des therapeutischen Prozesses

Der eher abstrakte und vielschichtige „psychotherapeutische Prozess“ kann durch Metaphern anschaulicher gemacht und verdichtet werden:

- Psychotherapie ist Bergwanderung (s. Anhang)

Ü4: Der therapeutischen Prozess als Metapher

Beschreiben Sie ausformuliert den psychotherapeutischen Prozess in einer Metapher. Es steht Ihnen dabei frei auch eine andere Metapher als unten dargestellt zu finden.

- Psychotherapie ist Gartenpflege
- Psychotherapie ist Hausbau, -renovierung
- Psychotherapie ist eine Reise

b) Patientenmetaphern:

Von der Problembeschreibung zur Lösung

Diagnostik:

- Über Metaphern, die Patienten zur Problembeschreibung formulieren bekommen wir Hinweise zu kognitiven, emotionalen physiologischen und volitionalen Komponenten ihrer Situation.
- Angus (1990) ist der Ansicht, dass über den Metaphergebrauch des Patienten Hinweise auf Aspekte seines Selbstbilds, sowie seine charakteristischen Rollenbeziehungsmuster kommen.

**b) Patientenmetaphern:
Von der Problembeschreibung zur Lösung**

Problem		metaphorische Beschreibung
		
Mein Alltag		ist ein großer, steiler Berg. Ich weiß nicht wie ich den bewältigen soll.

Auf das Problem werden Eigenschaften des Bergs übertragen:

- ist groß
- ist steil
- wirkt nicht zu bewältigen
- Ratlosigkeit

Dr. Clemens Krause: Arbeit mit Metaphern im therapeutischen Gespräch

Krause und Revenstorf (1997):

- Patientenmetaphern sind dann besonders wertvoll, wenn sie kooperativ und über mehrere Sitzungen weiterentwickelt sowie von beiden gleich verstanden und gebraucht werden.
- Studien legen nahe, dass Patienten sich in diesem Fall vom Therapeuten besser verstanden fühlten. Zudem bewerteten sie die Sitzungen als hilfreicher.

Beispiele für Patientenmetaphern zur Problembeschreibung:

- „Ich fühle mich wie ein Hamster im Laufrad.“
- „Ich bin wieder auf dem Schlachtfeld“
- „Mein Alltag liegt wie ein großer, steiler Berg vor mir. Ich weiß nicht wie ich den bewältigen soll.“
- „Mir ist als hätte man mir den Stecker gezogen.“
- „Ich fühle mich wie Sisyphos“

Exploration der Patientenmetapher:

Weiblich, 34 Jahre alt, verheiratet, in einem Verlag angestellte Pharmazeutin. Diagnose: F 41.1 Generalisierte Angststörung. Hintergrund: Diffuse Zukunftsängste, Angst „das Leben an die Wand zu fahren“, Entscheidungskonflikt hinsichtlich der beruflichen Zukunft. Zwangsstörung in der Anamnese.

„Mein Schiffelein dümpelt orientierungslos auf dem weiten Ozean und kein Land ist in Sicht.“

Transskript aus einer Sitzung, Gedächtnisprotokoll.

Pat.: „Mein Schiffelein dümpelt orientierungslos auf dem weiten Ozean und kein Land ist in Sicht.“

Ther.: „Was ist denn das für ein Schiffelein?“

Pat.: „ein kleines aus Holz“...

Ther.: „Ist es ein Segel- oder ein Motorboot?“

Pat.: „Ein Segelboot, aber es herrscht Flaute.“

Ther.: „Sie kommen also nicht voran, es ist windstill?“

Pat.: „Ja. Ich bin der Strömung ausgeliefert.“

Ther.: „Die Strömung. Was gibt es denn für Strömungen in Ihrem Leben?“

Pat.: „Die Erwartung von anderen, die Verpflichtungen und v.a. meine eigenen Ansprüche und Ängste, die widersprechen einander oft, treiben mich mal in die eine, dann wieder in die andere Richtung.“

Ther.: ...“und Sie sind der Kapitän?“

Pat.: „Ich bin die einzige an Bord.“

Ther.: „Wie geht es Ihnen körperlich?“

Pat.: „Ich bin angespannt und unruhig, weil nichts voran geht. Mir ist übel.“

Ther.: „Und wie fühlt sich das an?“

Pat.: „Angst und Panik nicht dort anzukommen wo ich hin will.“

Ther.: „Wissen Sie denn wo Sie hinwollen?“

Pat.: „Ja und nein, eigentlich schon, aber es spricht so viel dagegen.“

Ther.: „Was denken Sie in dieser Situation auf dem Schiffchen?“

Pat.: überlegt längere Zeit. „Ich weiß nicht.“

Ther.: „Man könnte denken: Verdammt ich hab keine Kontrolle ich bin den Strömungen total ausgeliefert.“

Pat.: „Ja genau, bloß bin ich nicht ärgerlich sondern habe Panik und wie.“

Ther.: „Sie sind ja die einzige an Bord. Das heißt dann, dass Sie sich vor niemandem rechtfertigen müssen und reisen können wohin Sie wollen? Sie sind autonom, d.h. Sie dürfen selbst entscheiden!“

Pat.: „Im Prinzip ja... mein Partner lässt mich selbst entscheiden und gibt mir viel Freiraum, er würde mich sogar für ein Jahr gehen lassen, aber ich weiß einfach nicht. ... Soll ich meinen Job behalten oder nach Afrika gehen?“

Ther.: „Das eine hieße also im sicheren Hafen bleiben und das andere in See stechen und ferne Länder entdecken?“

Pat.: „Ja, mein Job fordert mich nicht besonders, aber er ist sicher. Mir macht aber Angst was nach Afrika kommt.“

Ther.: „Ich habe mal irgendwo den Spruch gelesen: Schiffe werden nicht dazu gebaut um im Hafen zu liegen.“

Pat.: grinst „Da ist was dran... und wenn ich mal unterwegs bin dann geht’s mir richtig gut. Das war in Indien so und auch als ich schon einmal in Afrika war, dann sind die Ängste weg.“

Ther.: „Sobald Sie sich also ein Ziel gesetzt haben, Proviant und Ausrüstung an Bord haben, vielleicht eine gute Seekarte und Instrumente zum navigieren, fühlen Sie sich sicher?“

Pat.: „Sobald ich mich eingeschifft habe und in See gestochen bin, gibt's erst mal keinen Weg zurück. Dann fühle ich mich zuversichtlich und lebendig.“

Ther.: „Das kann ich gut nachempfinden. Auf Reisen fühle ich mich auch immer sehr lebendig. Aber da ist ja noch die Flaute, kein Wind der einen voranbringt.“

Pat.: „Erfahrungsgemäß kommt ja irgendwann wieder Wind auf, vielleicht muss ich einfach geduldiger sein und gelassener und zuversichtlicher.“

Ther.: „Wie geht's denn nun Ihrem Schifflein?“

Pat.: „Das fühlt sich jetzt anders an. Ich nehme Kurs auf Afrika und sehe Land am Horizont und das fühlt sich gut an.“

Durch die Metapher: „Mein Schifflein dümpelt orientierungslos auf dem weiten Ozean und kein Land ist in Sicht.“ werden auf das Problem der Patientin übertragen:

Kognitiv: Orientierungslosigkeit „Ich weiß nicht wo ich mich befinde“, Ziellosigkeit „Ich weiß nicht wohin ich mich entwickeln soll“, Kontrollverlust „Ich habe keine Kontrolle über die Situation“, „Ich bin der Situation ausgeliefert“

Emotional: Angst, Hilflosigkeit

Volitional: Passivität bei Wunsch nach aktiver Kontrolle

Physiologisch: Anspannung, innere Unruhe, Übelkeit

Die Metapher „Mein Schifflein dümpelt orientierungslos auf dem weiten Ozean und kein Land ist in Sicht“ wurde im therapeutischen Gespräch aufgegriffen exploriert und weiterentwickelt zu: „Mein Schifflein sticht gut ausgerüstet in See, mit dem Ziel Afrika. In der Metapher erhaltene Ressourcen wurden entwickelt und auf die problematische Situation der Patientin übertragen.

Auf das Problem der Patientin werden übertragen:

Kognitiv: „Ich gebe den Kurs an“, „Ich bin gut ausgerüstet“

Emotional: Zuversicht, Sicherheit

Volitional: Aktiv, zielorientiert, „Ich möchte nach Afrika“

Physiologisch: Aktivierung, Gelassenheit

Fragen zur Exploration einer Metapher

Metaphern bieten eine gewisse Freiheit zur Interpretation und sind abhängig vom Hintergrundwissen hinsichtlich der Konzepte. Das kann dazu führen, dass der Therapeut die Metapher anders versteht als der Patient sie „gemeint“ hat. Es empfiehlt sich somit zunächst einmal die Patientenmetapher zu explorieren und in einem zweiten Schritt vor allem Ressourcen und implizite Bewältigungsmöglichkeiten zu berücksichtigen und in den Fokus zu rücken.

1) Das Bild der Metapher explorieren.

Wir wissen zunächst nicht genau, welches Bild der Patient anhand der metaphorischen Beschreibung im Kopf hat. Um ihn zu verstehen, sollte das Bild zunächst exploriert werden, erst so gelangen Patient und Therapeut zu einer gemeinsamen Sprache.

z.B. „Mein Alltag liegt wie ein großer, steiler Berg vor mir. Ich weiß nicht wie ich den bewältigen soll.“

Wie hoch ist der Berg? Können Sie den Gipfel sehen? Welches Wetter herrscht denn? Wie ist das Licht? Ist das ein Berg den sie kennen? Wenn ja, welcher? Wie sieht er genau aus? Ist er überall gleich steil oder gibt es auch flachere Passagen? Ist der Berg bewohnt? Aus welcher Perspektive sehen Sie den Berg? Wo stehen Sie?

2) Was überträgt der Patient auf sein Problem?

In einem zweiten Schritt werden emotionale, physiologische, kognitive und volitionale Aspekte erfragt, welche subjektiv die metaphorische Beschreibung des Patienten bestimmen und die er auf sein Problem überträgt.

- Emotional: Wie fühlt sich das an? Wie geht es Ihnen dabei/damit?
- Physiologisch: Welche körperlichen Empfindungen gehen damit einher? Was empfinden Sie körperlich?
- Kognitiv: Was denken sie darüber? Welche Überzeugungen stecken dahinter?
- Volitional: Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es? Was können Sie tun? Wie können Sie das Problem angehen?

3) Falls der Patient blockiert bietet der Therapeut Möglichkeiten zur Übertragung an.

Häufig sind Problemmetaphern bei den Patienten nicht auf allen vier Ebenen bewusst elaboriert. Angebote des Therapeuten um zu einer umfassenderen Problembeschreibung zu kommen sind da oft hilfreich.

- Emotional: Ich könnte mir vorstellen, dass es sich ... anfühlt. Da könnte ja ein Gefühl von ... entstehen.

- Physiologisch: Fühlen Sie sich körperlich dann ... ? Der Körper kann dann mit ... reagieren.
- Kognitiv: Steckt da nicht die Überzeugung ... dahinter? Da könnte man ja denken
- Volitional: Ich würde ... tun. Da bietet es sich ja an ... zu handeln. Das könnte motivieren ... zu tun.

4) In einem nächsten Schritt werden die Ressourcen und impliziten Bewältigungsmöglichkeiten der Metapher in den Fokus zu gerückt. Da viele Patienten der Suggestivkraft der Problemmetapher aufsitzen, kann der Therapeut hier Angebote und Vorschläge zu machen.

- z.B. „Mein Alltag liegt wie ein großer, steiler Berg vor mir. Ich weiß nicht wie ich den bewältigen soll.“

Sind Sie denn schon einmal auf einen Berg gestiegen? Wenn ja, gab es positive Erfahrungen? Welche Möglichkeiten gibt es denn einen Berg zu überqueren? Z.B. Mit dem Heißluftballon überfliegen, einen Tunnel graben, den Berg umgehen, sich eine leichtere Route aussuchen, Die Strecke in Etappen zu unterteilen, sich Zeit lassen beim besteigen, den Fokus auf die reizvollen Herausforderungen oder die schönen Aussichten legen.

5) Ratifizierung: Nachdem die Ressourcen der Metapher exploriert wurden, wird überprüft, ob auf den vier Ebenen Veränderungen erfolgt sind.

- Emotional: Wie fühlt sich das jetzt an? Hat sich an Ihren Gefühlen etwas verändert?
- Physiologisch: Welche körperlichen Empfindungen haben Sie nun, wenn sie an ... (Ressource) denken?
- Kognitiv: Denken Sie nun anders über Ihre Situation nach? Welche Überzeugungen haben sich verändert?
- Volitional: Sehen Sie nun neue Handlungsmöglichkeiten? Was können Sie aktiv tun? Was ist bei der Lösung des Problems hilfreich?

c) Metapherwechsel - Von der Problem- zur Lösungsmetapher

Wenn Metaphern die Lösungsmöglichkeiten einschränken:

Es besteht für Therapeuten jedoch aufgrund des suggestiven Effekts von Metaphern (Filterfunktion) auch die Gefahr sich durch Patientenmetaphern einschränken zu lassen, da ein bestimmtes Bild zur Problembeschreibung (Vehikel) gewisse Lösungsmöglichkeiten nicht bereithält oder das Problem (Topik) Ressourcen des ausgewählten Bildes (Vehikel) unterdrückt.

Anstatt in der destruktiven Metapher des Patienten zu bleiben kann es auch manchmal vorteilhaft sein die Metapher bzw. das Vehikel der Metapher zu wechseln.

Männlich, 43 Jahre alt, verheiratet, selbstständig mit einem metallverarbeitenden Betrieb. Diagnose: Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Hintergrund: Partnerschaftskonflikt, Partnerin trennt sich, finanzielle Probleme, hohe berufliche Belastung.

Transskript aus einer Sitzung, Gedächtnisprotokoll.

Pat.: „Da kommt ein Tsunami auf mich zu. Die riesige Welle baut sich unmittelbar vor mir auf und vernichtet mich.“

Ther.: verzieht das Gesicht „uhhh, was für ein Bild, das muss ein schreckliches Gefühl sein.“

Pat.: „Ich bekomme keine Luft mehr, das Herz rast, ich krieg die Panik, bin am Ende...“

Ther.: „Wie weit ist die Welle denn noch weg und wie groß ist sie?“

Pat.: „Unmittelbar vor mir. Sie ist so hoch wie ein Einfamilienhaus“

Ther.: „Dann ist es zu spät wegzulaufen?“

Pat.: „Keine Chance mehr.“

Ther.: „Und ist da irgendwo etwas in der Nähe auf dass Sie sich retten können, ein Haus, ein Baum, ein Telefonmast?“

Pat.: „Nichts, nur ich und die Welle.“

Ther.: „Was geht Ihnen angesichts der Welle so durch den Kopf?“

Pat.: „Ich werde vernichtet, es ist aus, ich hab es nicht mehr in der Hand.“

Ther.: „Gefällt mir gar nicht das Bild!“

Pat.: „Mir auch nicht, das können Sie glauben.“

Ther.: ... „Lassen Sie uns doch versuchen eine neue Metapher für Ihr Problem zu finden. Haben Sie ein anderes Bild, das für Sie passen könnte?“

Pat.: überlegt eine Weile ... „Da fällt mir nichts ein.“

Ther.: Sie haben früher doch geboxt.“

Pat.: schaut zweifelnd „Ja.“

Ther.: „Lassen Sie uns doch einmal versuchen Ihr Problem als einen Boxkampf zu sehen.“

Pat.: zögert „Dann bin ganz schön angeknockt und habe schon ein paar schwere Wirkungstreffer kassiert. Ich sehe schon den Schlag kommen, der mich umhaut.“

Ther.: ...“Aber noch stehen Sie?”

Pat.: richtet sich im Sessel auf „Noch stehe ich. ...“

Ther.: „Kennen Sie diese Lage von früher?“

Pat.: „Klar, es gab ein paar Kämpfe, da habe ich nur versucht über die Runden zu kommen, nicht zu Boden zu gehen, das hat auch immer geklappt. Ich bin nie k.o. gegangen.“

Ther.: „Vielleicht muss es dann einfach jetzt das Ziel sein diesen Kampf möglich unversehrt zu überstehen, auch wenn es eine Niederlage nach Punkten gibt.“

Pat.: „Klar, auch wenn ich es hasse zu verlieren, beim Boxen habe ich gelernt Niederlagen einzustecken. Jetzt heißt es auf meine Deckung zu achten, weitere Treffer zu vermeiden.“

Ther.: „Eine schöne Überzeugung: Sie können kämpfen und auch mal verlieren, das ist zwar unangenehm aber nicht das Ende von Allem. Das bedeutet sich im Anschluss für den nächsten Kampf wieder aufrichten und gut in Form bringen.“

Pat.: „Genau, dann geht’s wieder bei null los, schließlich habe ich deutlich mehr Kämpfe gewonnen als verloren.“

Ther.: „Haben Sie denn auch Erfahrungen aus Niederlagen gewonnen, die Ihnen dann im nächsten Kampf geholfen haben?“

Pat.: „Klar, am Anfang habe ich zu viel gewollt, habe immer meine Deckung vernachlässigt und bin nach vorne gegangen. Nachdem ich dadurch den einen oder anderen Kampf verloren habe, habe ich vorsichtiger geboxt.“

Ther.: „Was hieße das denn auf ihr jetziges Problem übertragen?“

Pat.: „Auch wenn meine Frau mich verlässt, geht es weiter, ich werde wieder auf die Beine kommen, auch wenn sie mich jetzt überall schlecht macht. Ich versuche mich zu schützen und es nicht so nah an mich ranzulassen.“

Ther.: „Sehr gut! Und wie fühlt sich das an?“

Pat.: „Ich habe kaum noch Angst und fühle mich stärker, spüre meine Kraft wieder.“

Ther.: „Wo genau spüren Sie die Kraft? Spüren Sie mal in sich hinein.“

Pat.: „Ich spüre sie vor allem in den Händen.“

Ther.: „Gibt es etwas was Sie tun wollen um dieses Gefühl der Kraft in sich zu bewahren?“

Pat.: „Ich hatte eh schon gedacht, dass ich wieder regelmäßig ins Fitnessstudio gehen möchte, zum Krafttraining. Ich hatte zuletzt so viel zu tun und abends musste ich dann Heim zu meiner Frau, um mich runtermachen zu lassen. Da sie nun weg ist kann ich wieder trainieren, das hat mir immer gut getan.“

Durch die Metapher: „Da kommt ein Tsunami auf mich zu. Die riesige Welle baut sich unmittelbar vor mir auf und vernichtet mich“ werden auf das Problem des Patienten übertragen:

Kognitiv: „Ich werde vernichtet“, „Es gibt keinen Ausweg“ „Ich hab es nicht mehr in der Hand.“

Emotional: Todesangst, Panik, Resignation, Hilflosigkeit

Volitional: Passivität, Kontrollverlust

Physiologisch: Herzrasen, Atemnot, Lähmung, Schwächegefühl

Die Metapher „Da kommt ein Tsunami auf mich zu. Die riesige Welle baut sich unmittelbar vor mir auf und vernichtet mich.“ wurde im therapeutischen Gespräch aufgegriffen und exploriert. Nachdem sich keine Ressourcen in der Metapher finden ließen erfolgte die Anregung eine neue Metapher zu finden. Nachdem der Patient keine neue Metapher fand erfolgte ein Vorschlag durch den Therapeuten „Mein Problem ist ein Boxkampf“. Bewusst wurde dabei das Vehikel aus dem Bereich Boxen gewählt in dem der Therapeut Ressourcen des Patienten vermutete.

Durch die Metapher „Mein Problem ist ein Boxkampf“ werden auf das Problem des Patienten übertragen:

Emotional: Durchhaltevermögen, Furchtlosigkeit

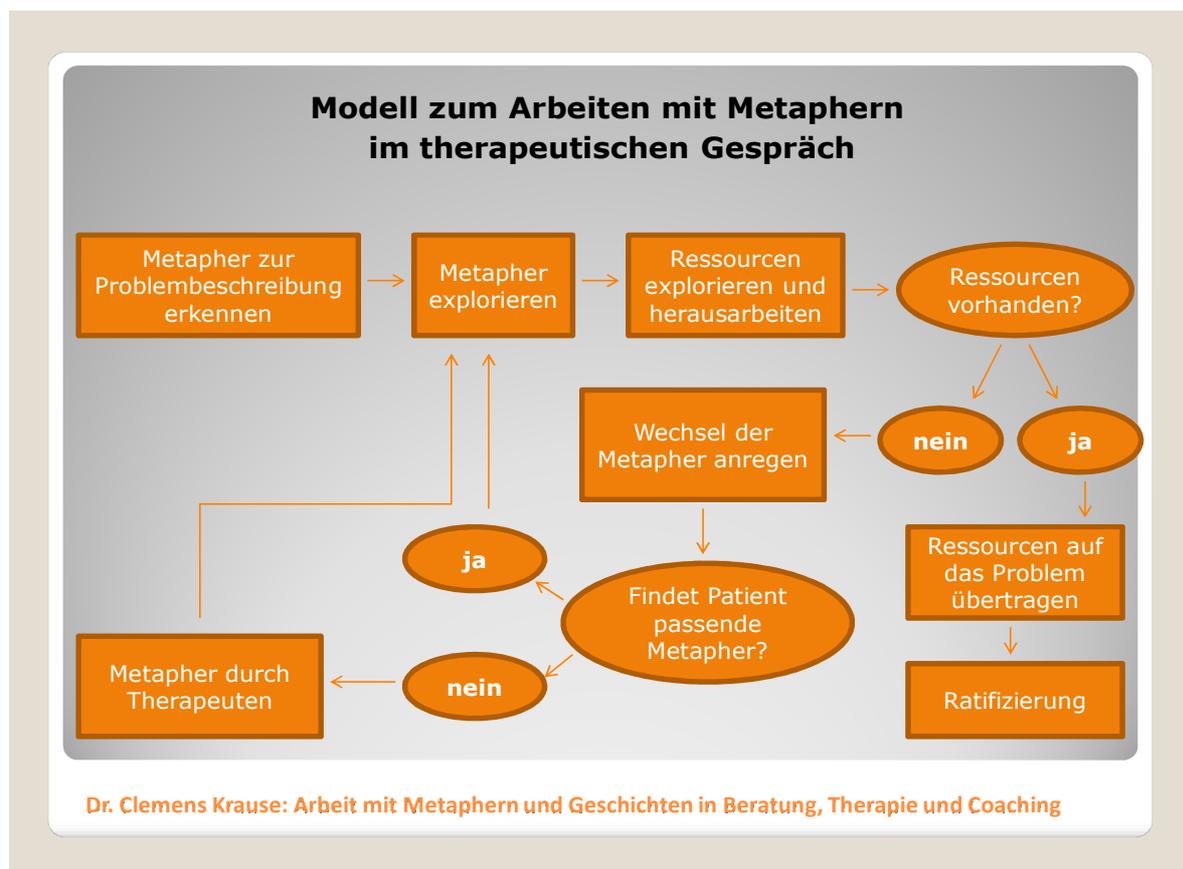
Physiologisch: Aktivierung, Kraft

Kognitiv: „Ich bin angeschlagen“, „Ich versuche den Kampf möglichst unbeschadet zu überstehen.“ „Ich schütze mich“, „Ich kann auch mal verlieren“, „Den nächsten Kampf gewinne ich“

Volitional: Kampfeswille, Erfolgsmotivation

Modell zum Arbeiten mit Metaphern im therapeutischen Gespräch

- Metapher zur Problembeschreibung erkennen (Den Fuß in die Tür bekommen!)
- Die Metapher explorieren (Welche Eigenschaften des Vehikels überträgt der Patient auf sein Problem? Welche kognitiven, emotionalen, volitionalen und physiologischen Komponenten sind für den Patienten relevant?)
- Die Metapher gezielt nach Ressourcen explorieren und diese explizit herausarbeiten
- Ressourcen auf das Problem übertragen
- Ratifizierung (Ist ein Perspektivwechsel erfolgt? Welche kognitiven, emotionalen, volitionalen und physiologischen Komponenten wirken in Richtung Problemlösung?)
- Falls in der Metapher keine Ressourcen/Lösungsmöglichkeiten gefunden werden: Den Patienten zu einem Wechsel des Metaphervehikels ermuntern
- Falls der Patient keine passenden Vehikel findet: Eigene Vorschläge machen
- Die neu gefundene Metapher wie oben beschrieben explorieren und ratifizieren.



Video: Two and a half men: Cremetörtchen-Metapher

Ü5: Explorieren einer Metapher

- 1) Der „Klient“ versucht sich ein kleines Problem hineinzuzusetzen.
- 2) Beschreiben der Problemsituation, bzw. der Befindlichkeit in der Problemsituation mit Hilfe einer Metapher
- 3) Der „Therapeut“ exploriert mit dem „Klienten“ die Metapher
- 4) Suche nach in der Metapher enthaltenen Ressourcen
- 5) Falls die Metapher wenig Ressourcen zur Problembewältigung enthält eine neue Metapher suchen
- 6) Die neue Metapher explorieren
- 7) Ressourcen der Metapher herausarbeiten
- 8) Ratifizieren der Veränderung

d) Auswahl der Bereiche aus denen Metaphern entliehen werden (Krause & Revenstorf, 1997)

Es empfiehlt sich Metaphern aus einem Bereich auszuwählen:

- in dem sich sowohl Therapeut als auch Klient auskennen. Dadurch kann vermieden werden, dass der Therapeut innerhalb der Metapher Analogien benutzt, die der Klient als fehlerhaft empfindet.
- in dem der Klient Stärken und Fähigkeiten besitzt. Das fördert die Übertragung positiver Emotionen und Einstellungen auf den Problembereich.
- semantisch konkret ist. Mit Hilfe eines konkreten Metaphervehikels können abstrakte Aspekte einer (Problem)konstellation anschaulich gemacht werden. Konkrete Dinge, wie z.B. ein Baum, mit mehreren Sinnesmodalitäten erfahren werden können (visuell: die Silhouette der Krone, kinästhetisch: die Festigkeit des Stammes, auditiv: das Rascheln der Blätter, olfaktorisch: der Geruch der Blüten). Dadurch ist eine umfassende innere Repräsentation gegeben.
- Metaphern können bildlich besser vorgestellt werden, wenn für sie ein Vehikel gewählt wird, das perzeptuelle-konfigurale Ähnlichkeit mit der Topik aufweist (z.B. Der See ist ein Spiegel). Dadurch wird die metaphorische Bedeutung zu erhöht, dem Patienten ein besserer Kontakt zu seinen Emotionen ermöglicht sowie ein Behalten der Metapher gefördert.
- Das Vehikel einer therapeutische Metapher sollte aus einem Bereich gewählt werden, der dem Problembereich (der Topik) der Metapher nicht zu ähnlich ist. Dadurch werden kognitive Prozesse (abduktives Schließen) intensiver angeregt. Neue und kreative Bedeutungen werden geschaffen.

e) Therapeutische Effekte der Arbeit mit Metaphern (vgl. Krause & Revenstorf, 1997)

- **Diagnostik**, indem der Therapeut durch Patientenmetaphern einen Einblick in deren Erfahrungswelt bekommt.
- **Stärkung des therapeutischen Beziehung**, indem ein geeignetes, passendes Bild für die Situation des Patienten gefunden wird, worin er sich auch emotional wieder findet. Das kann natürlich auch dadurch geschehen, dass eine Metapher, mit der sich der Patient selbst beschreibt, aufgegriffen und gemeinschaftlich weiterentwickelt wird. Ihm wird Autonomie zugestanden welche Eigenschaften des Vehikels der Metapher er auf sein Problem übertragen möchte, ob er Lösungsmöglichkeiten, die eine Metapher anbietet, zurückweisen möchte oder nicht.
- **Umgehung von Widerstand**, indem dem Patienten über eine Metapher suggestiv Lösungsvorschläge gemacht werden, die als nicht konfrontativ erlebt werden.
- **Fördern des Erinnerns von Ressourcen bzw. Problemlösefähigkeiten**, da bei der Kodierung von Metaphern sowohl verbal assoziative Prozesse, bildliche Vorstellung sowie emotionale Prozesse wirksam werden kommt es zu einer tieferen Verarbeitung im Gedächtnis.
- **Fördern eines Perspektivwechsel und Reframing des Problems**, indem sich zwei verschiedene Konzepte in einer neuartigen Art und Weise miteinander verbinden. Hierbei werden Suchvorgänge ausgelöst, die zu neuen Sinnzusammenhängen führen können. Dadurch erhält das Problem neue Aspekte und kann anders angegangen werden. Rigide Denk- und Verhaltensmuster, die einer Veränderung im Weg stehen, können so erschüttert werden.

f) Wie Metaphern den Therapieverlauf beeinflussen

Oberlechner (2005) fasst empirische Ergebnisse zusammen, die einen Einfluss von Metaphern auf den Therapieverlauf belegen:

- Metaphern können inhaltliche Wendepunkte der Therapie kennzeichnen. Veränderungen in den Metaphern, die Patienten für ihr Leben und ihre Probleme verwenden gehen mit Verhaltens- und Erlebensveränderungen einher.
- In einer erfolgreichen Depressionstherapie veränderte sich die ursprüngliche Metapher des „Belastet seins“ in eine Metapher des „Gewichtabladens“. In der nicht erfolgreichen Therapie gab es keine Veränderung der Problemmetapher.
- In erfolgreichen Therapien gab es einen höheren Anteil an von Patient und Therapeut gemeinsam genutzten Metaphern.

- Patienten drückten dabei verstärkt ihre innere Erfahrung durch Metaphern aus. In weniger erfolgreichen Therapien wurden Metaphern eher zum Ausdruck äußerer Erfahrungen genutzt, die keinen Bezug zum Hauptthema der Therapie hatten.
- Patienten beurteilten Äußerungen von Therapeuten dann als hilfreicher, wenn diese metaphorisch waren.
- Diejenigen Sitzungen wurden als hilfreicher beurteilt in denen sich die Patienten an die Metaphern der Therapeuten erinnerten.
- Mussten Patienten aktiv Therapeutenmetaphern zurückweisen, so war die Therapie weniger erfolgreich.

SE3: Das Problem als Tier (Schenk, 2010)

1. Suchen Sie sich ein kleines Problem, irgendetwas, das Sie derzeit belastet.
2. Stellen Sie fest wie schwerwiegend das Problem ist, auf einer Skala 0 bis 10. 0 bedeutet nicht auszuhalten, 10 bedeutet das Problem existiert nicht mehr.
3. Versuchen Sie ein Tier zu finden, welches Ihr Problem gut repräsentiert (z.B. ein Löwe, der Sie zu verschlingen droht; ein sturer Esel). Sie können auch ein Fabelwesen wählen (z.B. Drache).
4. Welche nützliche oder positiven Eigenschaften hat dieses Tier. Welche dieser Eigenschaften können zur Problemlösung beitragen oder helfen das Problem besser zu ertragen?
5. Skalieren Sie das Problem erneut auf der Skala von 0 bis 10. Hat sich die Schwere des Problems bereits verändert?
6. Finden Sie ein Tier, das die Lösung des Problems verkörpert. Warum entsprechen die Eigenschaften des Tieres der Lösung? Gibt es weitere Eigenschaften des Tieres, die zur Lösung des Problems beitragen?
7. Skalieren Sie das Problem erneut. Fühlt es sich bereits leichter an? Reicht es für den Moment?
8. Falls es noch nicht reicht nehmen Sie noch ein drittes Tier dazu. Nehmen Sie das erste, das Ihnen in den Sinn kommt. Sie können auch per Zufall eines aus dem Tierlexikon wählen. Hat diese Tier Eigenschaften, die auf dem Weg zur Lösung helfen können?
9. Skalieren Sie das Problem ein letztes Mal.

4. Literatur

- Angus, L.E. (1990). Metaphor and the structure of meaning: The counselling client's subjective experience. First International Conference on Counselling Psychology (1988, Porto Portugal). *Cadernos de Consulta Psicologica*, 6, 5-11.
- Bettelheim, B. (1980). *Kinder brauchen Märchen*. München: dtv.
- Buchholz, M.B. (2003). Metaphern und ihre Analyse im therapeutischen Dialog. *Familiendynamik*, 28 (1), 64-94.
- Fischer, H.R. (2005). Poetik des Wissens: Zur kognitiven Funktion von Metaphern. In: H.R. Fischer (Hrsg.) *Eine Rose ist eine Rose... : Zur Rolle und Funktion von Metaphern in Wissenschaft und Therapie*, 48-85.
- Gheorghiu, V.A. (1996). Die adaptive Funktion suggestionaler Phänomene: Zum Stellenwert suggestionsbedingter Einflüsse. *Hypnose und Kognition*, 13(1+2), 125-146.
- Hülzer, H. (1987). *Die Metapher*. Münster: Modus Publikationen.
- Jost, J. (2008). Wann verstehen, wann interpretieren wir Metaphern? *Metaphorik.de*, 15, 125-140.
- Kopp, S. (1971). *Guru: Metaphors from a Psychotherapist*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Krause, C. & Revenstorf, D. (1997). Ausformung therapeutischer Metaphern. *Hypnose und Kognition*, 14, 83-104.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2007). *Leben in Metaphern: Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*. Heidelberg: Carl Auer.
- Lankton, C.H. & Lankton, S.R. (1991). *Geschichten mit Zauberkraft: Die Arbeit mit Metaphern in der Psychotherapie*. München: Pfeiffer.
- Lundh, L.-G. (2000). Suggestion, suggestibility, and the placebo effect. *Hypnosis International Monographs*, 4, 71-90.
- McMullen, L.M. & Conway, J.B. (2002). Conventional metaphors for depression. In: S.R. Fussell (Ed.) *Verbal communication of emotions: Interdisciplinary perspectives* (pp. 167-181). Lawrence Erlbaum Associates.
- Oberlechner, T. (2005). Metaphern in der Psychotherapie. *Person*, 9, 107-112.
- Peter, B. (1996). Normale Instruktion oder hypnotische Suggestion: Was macht den Unterschied? *Hypnose und Kognition*, 13(1+2), 147-164.

Revenstorf, D., Freund, U. & Trenkle, B. (2009). Therapeutische Geschichten und Metaphern. In: Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.) Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis, 229-252. Heidelberg: Springer.

Rogers, C. (1980). A way of being. New York: Houghton Mifflin.

Schenk, K. (2010). Sprachsalto aus der Sackgasse. Metaphern als Werkzeuge für Supervision und Beratung. Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 17 (3), 255-269.

Anhang

Stufen von Hermann Hesse

Wie jede Blüte welkt und jede Jugend
Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,
Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend
Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.
Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe
Bereit zum Abschied sein und Neubeginne,
Um sich in Tapferkeit und ohne Trauern
In andre, neue Bindungen zu geben.
Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
Der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.
Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
An keinem wie an einer Heimat hängen,
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,
Er will uns Stuf' um Stufe heben, weiten.
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise
Und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen,
Nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,

Mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.

Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde

Uns neuen Räumen jung entgegensenden,

Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden ...

Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!

„Psychotherapie ist eine Bergwanderung“

Viele Patienten beschreiben ihre Probleme als einen schroffen Berg, der sich unüberwindbar vor ihnen auftürmt. Sie haben keinen Plan, wie sie ihn bewältigen können, haben Angst vor den Gefahren des Aufstiegs, sind mutlos und hoffnungslos. In diesem Fall können sie sich einen Bergführer suchen, der sich im schwierigen Gelände auskennt. Mit ihm können sie eine passende Route planen, Teilziele festlegen und sich über die erforderliche Ausrüstung beraten. Er kann ihnen Techniken vermitteln, wie sie Hindernisse auf dem Weg überwinden können, er kann sie ermuntern und er kann sie ein Stück des Weges begleiten. Eines kann er jedoch nicht: sie auf den Berg hinauftragen, gehen müssen sie selbst. Dabei wird ein guter Bergführer sich ihrem Tempo anpassen und sie auf die Sehenswürdigkeiten am Wegesrand aufmerksam machen, so dass die Bergwanderung zu einer Herausforderung wird, die neue Erfahrungen erschließt und Spaß machen kann.